**技能向上研修　初級コース**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望コースに☑ | 開催日程 | 申込み〆切 |
| **□** | 第１回 | 1/15(月)、1/16（火） | 1/5(金) |
| **□** | 第２回 | 2/7(水)、2/8（木） | 1/30(火) |
| 参加申し込みフォーム |
| （カナ）氏名 |  | 性別 |  |
| 国籍 |  | 年齢 | 　　　　　　　歳 |
| 在留資格（〇で選択） | ・1号技能実習生　　・2号技能実習生　・1号特定技能・特定技能　・それ以外（　　　　　　　　　　　　　）※それぞれのコースの参加目安をご確認ください。 |
| 日本での介護の経験年数 | 　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　か月 |
| 日本語レベル（〇で選択） | N1程度　　N2程度　　N3程度　　N4程度その他（　　　　　） |
| 現在の所属先 | （施設名）（施設住所） |
| 現在の所属先の日本人担当者名 |  | 電話連絡先 |  |
| メールアドレス |  |
| 日本で介護の仕事に従事する理由・目的（自由記述） |
|  |

**Email送信先：愛知県老施協事務局**　 aichi@airokyo.com

申込書はWordのままお送りください。

定員20名になり次第、締め切りますのでご注意ください。